

DE LA
RÉÉDUCATION PHYSIQUE

SON BUT
SES INDICATIONS — SES RÉSULTATS

PAR

le Docteur CAUVY

Médecin consultant à La Malou (l'été)
Directeur du Service de Rééducation à l'Institut Médical
des Agents Physiques de Paris (l'hiver).

Extrait de la *Revue de Thérapeutique* du 1^{er} Février 1906.

PARIS
IMPRIMERIE F. LEVÉ
RUE CASSETTE, 17

—
1906

TRAVAUX DU MÊME AUTEUR

- 1° Contribution à l'étude des Arthropathies Tabétiques. (Valeur diagnostique de la Radiographie.)
- 2° Des Crises Gastriques, symptômes prémonitoires du Tabès. — Leur traitement par les Eaux de La Malou.
- 3° Des Rapports du Traitement Thermal de La Malou avec la Névralgie sciatique et la Sciatique Névrite.
- 4° Mode d'action des Eaux Thermales de La Malou (leur radio-activité).
- 5° L'Etiologie et le Traitement du Tabès.
- 6° Les divers états neurasthéniques observés à La Malou.
- 7° La Douche à La Malou.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	weIMomoc
Coll.	pam
No.	QT 255
	1906
	C 3715

CALVY



22500654707



*Hommage Confraternité
de l'auteur
Dr Cauvy
(de La Malou)*

DE LA

RÉÉDUCATION PHYSIQUE

SON BUT

SES INDICATIONS — SES RÉSULTATS

Par le D^r CAUVY

Médecin consultant à La Malou (*l'été*)

Directeur du Service de Rééducation à l'Institut Médical
des Agents Physiques de Paris (*l'hiver*).

Définition et but de la rééducation. — La rééducation est une méthode thérapeutique qui a pour but de développer ou de corriger, au moyen d'exercices appropriés, les fonctions motrices, organiques, sensorielles et psychiques, dont le mécanisme a été troublé par une altération congénitale ou une affection acquise.

C'est sans doute parce qu'elle est en partie l'expression des connaissances les plus récentes de la neuro-pathologie que cette branche de la thérapeutique a pris ces derniers temps une extension considérable.

Aussi certains médecins, dont nous sommes, s'y sont-ils entièrement adonnés, surtout depuis les conférences du P^r Raymond, à la Salpêtrière, consacrant en quelque sorte la méthode de Frænkel, depuis les travaux du P^r Brissaud sur la rééducation des tics, et enfin depuis que d'autres cliniciens ont élargi le cadre de cette thérapeutique rationnelle en l'appliquant à d'autres affections.

La rééducation, qu'il ne faut point confondre avec la gymnastique suédoise et la mécano-thérapie, s'adresse surtout à l'incoordination, au manque d'équilibre, aux divers troubles du mouvement et de la sensibilité ou à ceux des organes dont il est fait mention plus loin dans le tableau synoptique et par suite elle développe la volonté, l'attention et la précision en disciplinant l'organisme.

Mais les articles, les conférences et les ouvrages qui ont trait à cette méthode, disséminés un peu partout, ou bien se rapportent seulement à un symptôme pris au hasard de la clinique, ou bien représentent un travail de longue haleine, et n'intéressent que le spécialiste. Ce qu'il faut au médecin, ce sont des données plus générales en même temps que précises.

D'un autre côté, il nous paraît que, dans certains cas, on a un peu dépassé le but en voulant attribuer à la rééducation une valeur curative en elle-même. Ainsi envisagée, il en serait bientôt de cette méthode comme de tant d'autres et bien certainement à tort, le discrédit ne tarderait pas à s'y attacher.

Nous avons toujours considéré, au contraire, la rééducation comme un adjuvant excellent de tout traitement quand « elle est appliquée à propos, lorsque le dosage en est rigoureusement et régulièrement établi, de façon à ne point surmener le malade, etc. (1). »

Par cela même on peut voir que cette thérapeutique s'adresse d'autant mieux aux affections acquises que, dans ces cas, le malade ne doit en somme que réapprendre ce qu'il a connu auparavant, mais encore faut-il que la lésion destructive n'ait pas intéressé un trop grand nombre de fibres ou de cellules, car si l'on peut obtenir beaucoup avec peu, faut-il au moins que la déchéance organique ne soit pas trop profonde afin de pouvoir établir des suppléances.

Indications. — Quelles sont donc les affections susceptibles d'être traitées par la rééducation ?

Nous passerons sous silence beaucoup d'entre elles pour mentionner seulement les principales, les plus courantes, celles que le praticien rencontre fréquemment au cours de la clientèle et contre lesquelles toute autre thérapeutique appliquée isolément reste souvent impuissante ou incomplète. Car, comme nous l'avons dit plus haut, si la rééducation est un adjuvant, ce dernier est néanmoins un adjuvant puissant, souvent indispensable, en tout cas toujours utile.

Mieux qu'une longue description, et cela aussi bien pour la simplicité du fait que pour faciliter la tâche au médecin que les occupations quotidiennes empêchent de se livrer à une étude approfondie de la thérapeutique nerveuse, le tableau synoptique, suivant nous paraît donner des indications précises. La rééducation pouvant s'exercer sur les troubles du mouvement comme sur les troubles viscéraux ou des sens, on peut, suivant les organes intéressés, la diviser en trois parties.

Cette division n'a évidemment rien d'absolu, car dans la pratique tous les organes peuvent être troublés à la fois chez le même individu, ce qui exige une technique d'exécution beaucoup plus délicate.

Tableau synoptique des principales affections, traitées par la rééducation.

1 ^o RÉÉDUCATION MOTRICE	{	Ataxie (incoordination).
		Hémiplégie.
		Maladie de Little.
COMPRENANT		Tics.
		Chorée.
LES TROUBLES DU MOUVEMENT		Crampes professionnelles.
		Astasie. — Abasie.
		Paralysies d'origine névrosique.
2 ^o RÉÉDUCATION SENSORIELLE	{	Tact.
		Sens musculaire.
3 ^o RÉÉDUCATION	{	Appareil respiratoire.
DES ORGANES VISCÉRAUX		— digestif.
		— vésical.

(1) Extrait de l'article paru dans les *Archives d'Hydrologie*, sur « La Cure de La Malou », par le D^r CAUVY.

Technique générale de la méthode. — Quelle est la technique employée en rééducation ? Evidemment, les exercices sont variables à l'infini et différent suivant les affections et les malades. Pour cette raison, le mode opératoire ne peut être utilement et scientifiquement fixé qu'après avoir tâté chaque susceptibilité individuelle. Néanmoins on peut en donner une idée générale.

Ces exercices doivent être exécutés lentement, aussi régulièrement que possible et d'une façon réfléchie. Ils consistent :

1° En exercices au lit : comprenant des mouvements d'ébauche de locomotion ou d'équilibre statique, des mouvements régulièrement alternatifs d'immobilisation et de mobilisation. Pour cela, on adapte au lit différents appareils destinés à cet usage ;

2° En exercices d'équilibre statique (debout) exécutés dans des carrés spéciaux ;

3° En exercices de locomotion proprement dite, faits dans des divisions calculées à cet effet, suivant la longueur du pas, du demi et du quart de pas, ou encore suivant un angle déterminé, etc., etc., si bien que le malade peut exécuter d'une façon insensible et méthodique toute une série de mouvements.

Il est nécessaire aussi, pour les membres supérieurs, d'avoir recours à des appareils particuliers, plateaux rectangulaires ou triangulaires percés de trous ou de godets numérotés ou bien encore munis de boules de différentes grosseurs.

Cet exposé succinct ne peut donner qu'une idée schématique de la méthode, car, dans la pratique, ce qui permet au médecin d'employer tel système ou tel appareil est affaire d'appréciation et on conçoit tout l'intérêt qui en découle pour le malade.

Quant au nombre de séances qui doivent être faites, le chiffre ne peut en être fixé avec une rigueur absolue puisqu'il faut compter avec les différents facteurs qui composent une affection. Mais ces exercices doivent être faits d'une manière aussi régulière que possible, quelquefois tous les jours ou deux fois par jour, d'autres fois trois ou quatre fois par semaine seulement, suivant indications ou toutes restrictions établies.

On trouvera à la page suivante le schéma de quelques figures employées en rééducation. Ces figures sont tracées sur le plancher de la salle de rééducation sur une longueur de 8 à 10 mètres. Tous les traits et toutes les divisions ont des dimensions bien déterminées. Elles forment un ensemble ayant pour effet d'amener la précision du mouvement. Nous avons choisi les plus simples pour faciliter la clarté de l'explication, mais l'outillage est beaucoup plus complet et demande, comme il est facile de le concevoir, une salle spacieuse où l'on peut à volonté donner de la lumière ou faire l'obscurité et où plusieurs personnes peuvent manœuvrer à la fois.

Il s'ensuit, du reste, dans le contact des malades un entraînement de part et d'autre qu'on ne saurait obtenir que difficilement lorsque la rééducation est faite isolément.

Il en résulte à plus forte raison que la rééducation ne peut être faite sous forme de conseils donnés au malade en lui laissant le soin de faire les exercices chez lui. Ce procédé, loin de donner des résultats, n'arriverait qu'à le décourager. En somme, passer d'une façon progressive des mouvements les plus simples à des mouvements combinés, préciser avec lenteur et modération ces mêmes mouvements comme il est bon de le faire dans la rééducation motrice chez des ataxiques ou des hémiplegiques par exemple ; et surtout ne passer à un mouvement plus complexe que lorsque le précédent est déjà exécuté d'une manière normale, mettre dans ces exercices un esprit de suite, prendre le pouls fréquemment, en particulier pendant les premières séances, etc. : voilà de quoi exercer un

peu la patience des malades au début. Or, comme certains d'entre eux ont trop souvent tendance à dépasser le but, et cela malgré toutes les prescriptions, c'est à cette intelligente et docile patience que le médecin s'adressera tout d'abord. En effet, pour que les résultats de la méthode se manifestent d'une façon sérieuse et restent durables, ce qui est naturellement le point intéressant, il est nécessaire d'asseoir la rééducation sur des bases solides.

Résultats. — Le résultat sera d'autant plus positif que le malade s'appliquera mieux. L'effort de volonté produit dans la juste mesure sera pour lui un puissant levier qu'il faudra toujours conserver. L'ataxique qui est le type des incoordonnés est un de ceux

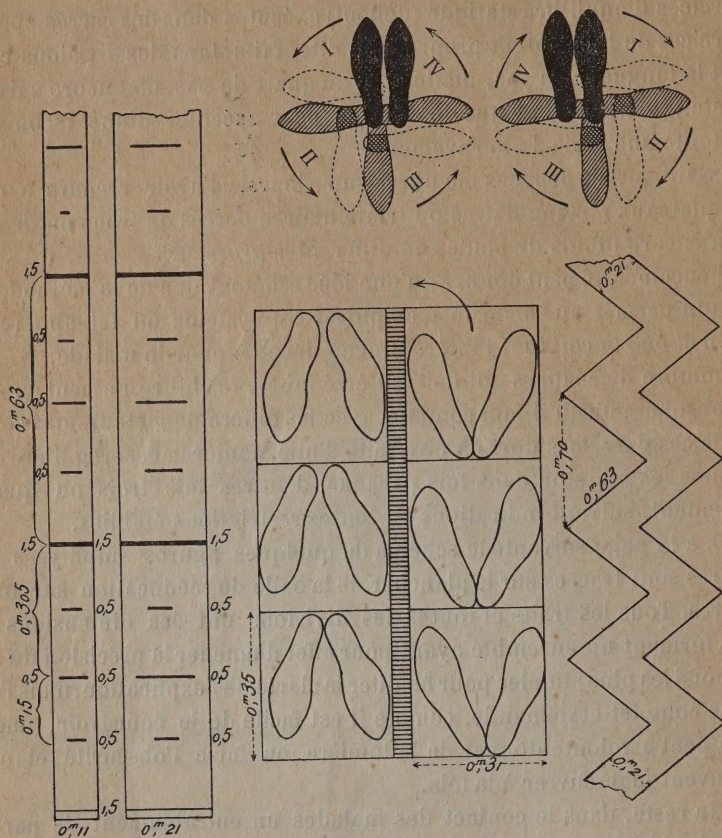


Fig. 1.

Ces figures sont la reproduction du plancher de la salle de Rééducation de l'Institut Médical des Agents Physiques du Dr ALLARD, 23, rue Blanche, à Paris. (et à La Malou Institut du Dr Carvy)

qui bénéficient dans une très large mesure de la rééducation aussi bien pour les troubles des membres supérieurs ou inférieurs que pour ceux concernant le tronc, le sens musculaire (sens kinesthésique), la notion de position (sens stéréognostic) ou les organes viscéraux.

Il en est de même de l'hémiplégique, à la condition que chez celui-ci comme chez celui-là les délabrements du système nerveux ne soient pas trop étendus.

Dans notre pratique déjà vieille de six ans, à La Malou, où nous avons pu suivre pas à pas un grand nombre de personnes, l'observation montre qu'au bout d'un certain temps, ataxiques et hémiplegiques arrivent à se rapprocher très sensiblement de la normale soit en ce qui concerne la motilité proprement dite, soit en ce qui concerne l'écriture ou la parole. Mais il est nécessaire d'être prudent et méthodique dans l'exécution, comme il importe, répétons-le, que la [déchéance organique] ne soit pas trop profonde. Là encore, il existe une série d'états intermédiaires dans lesquels le résultat peut être relativement bon sans être aussi manifeste.

Ce qui précède s'applique aussi aux tics, aux crampes professionnelles, aux paralysies de nature névrosique, aux divers appareils viscéraux contre lesquels, toute restriction ou contre-indication faite, la rééducation agit de la manière la plus efficace.

En un mot, le résultat n'est pas dans le geste, dans l'exercice proprement dit; il est dans le *modus faciendi*, dans la manière dont le médecin dirigera la manœuvre et dans celle dont le malade l'exécutera, ce qui faisait dire, avec juste raison, à MM. Brissaud et Meige, que, « si le médecin peut beaucoup avec le malade, il ne peut rien sans lui ».

Observations. — Prenons deux cas types dans lesquels la rééducation a été appliquée avec un très grand succès.

I. « Il s'agit d'un tabes chez un homme de quarante-cinq ans (abolition de tous les réflexes incontinence d'urines; légères douleurs fulgurantes; sensation de coton à la plante des pieds; signe de Romberg; ataxie très marquée rendant la marche impossible ou en tout cas très difficile). Cette dernière ne s'effectue, en effet, que très péniblement avec l'appui d'une personne d'un côté et d'une canne de l'autre côté. Sens stéréognostic légèrement troublé. Néanmoins muscles en bon état (pas d'hypotonie).

Résultat au bout de six semaines. — Le malade peut faire 3 ou 4 kilomètres par jour, seul, à l'aide d'une simple canne dont il se sert de temps à autre seulement comme d'un appui moral. La marche est lente, mais se fait sans incoordination marquée. Le signe de Romberg lui-même n'existe qu'à un faible degré. Ce résultat se maintient depuis quatre ans. »

Dans ce cas vraiment remarquable, nous devons ajouter qu'il n'y a pas eu, depuis l'époque à laquelle nous avons entrepris le malade, une évolution tabétique et l'état général est resté bon.

C'est ici qu'il faut savoir faire une distinction. Sans doute, la rééducation a corrigé l'incoordination, récupéré la marche et permis à cet homme de vaquer à ses occupations, l'exercice quotidien et régulier pouvant en outre influencer l'organisme d'une manière heureuse, mais c'est sur la marche surtout, c'est-à-dire sur un symptôme qu'a porté le traitement.

La rééducation a donc été efficace en tant que thérapeutique symptomatique et comme, en l'espèce, l'impotence et l'incoordination étaient les signes les plus apparents, le traitement a été suivi d'une « cure effective ».

Il faut bien s'entendre sur ces mots; nous voulons dire par là que le malade a été guéri, ou largement amélioré de son impotence. L'arrêt du tabes ne saurait donc être le fait de la rééducation, cette dernière n'ayant point d'action élective sur la lésion médullaire.

Mais le malade, ancien Σ , a suivi un traitement hydrargyrique d'une façon régulière et fait plusieurs saisons consécutives à La Malou. Or, tout le monde sait que les eaux de cette station calment les douleurs fulgurantes, tonifient le système nerveux, régularisent

les fonctions et contribuent, dans une large mesure, à l'arrêt du tabes. Il existe donc un ensemble de facteurs qui ont permis à la rééducation d'intervenir de la manière la plus heureuse.

II. — L'observation II intéresse un hémiplegique droit (agraphique, aphasique, sans Σ antérieure).

On trouvera aux figures 2 et 3 le résultat de la méthode représenté par le fac-similé de l'écriture. La rééducation a porté en même temps sur la parole et l'écriture qui ont été récupérées du reste l'une et l'autre dans une bonne mesure (1).

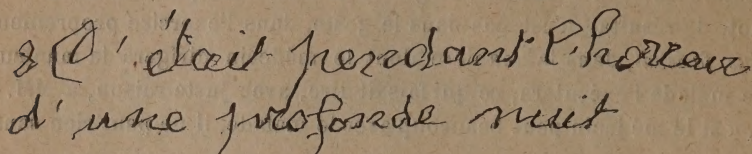


Fig. 2.

Nous ne saurions, dans un cadre aussi restreint, multiplier les exemples pas plus que nous ne pouvons nous étendre davantage sur la symptomatologie de ces affections. Enregistrons seulement les résultats comme ils méritent de l'être, en faisant toujours les restrictions auxquelles nous tenons, à savoir que le succès est en rapport inverse avec l'étendue de la lésion et en rapport direct avec le traitement causal qui reste toujours à la base de toute thérapeutique rationnelle.

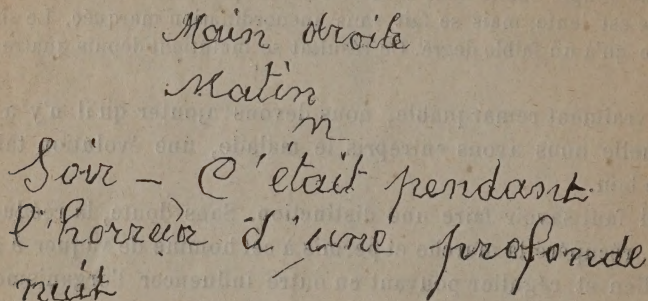


Fig. 3.

Conclusions. — 1° La rééducation est une méthode thérapeutique qui a pour but de développer ou de corriger, au moyen d'exercices appropriés, les fonctions motrices, organiques, sensorielles et psychiques, dont le mécanisme a été troublé par une altération congénitale ou une affection acquise.

(1) La figure 2 représente le résultat vingt jours après le début de la rééducation chez un malade qui était dans l'impossibilité absolue de former la moindre lettre, et la figure 3, représente le résultat trente jours après le début du traitement. On peut se rendre compte que l'amélioration est manifeste.

2° La rééducation a pour effet non seulement de fortifier et d'équilibrer le système musculaire, mais encore d'exercer le système nerveux, d'apprendre au sujet à régulariser et à synthétiser l'apport des sensations multiples et par suite à discipliner et à coordonner l'action de ses nerfs moteurs.

3° La rééducation n'a pas une valeur curative en elle-même, mais elle est un auxiliaire puissant et indispensable de tout traitement dans certaines affections du système nerveux ou des organes viscéraux.

4° Les succès dus à cette méthode sont dans le *modus faciendi*, c'est-à-dire dans la manière dont le médecin applique et surveille le traitement, et dans la docilité intelligente autant que patiente avec laquelle le malade l'exécute.


~~~~~  
PARIS. — IMPRIMERIE F. LEVÉ, RUE CASSETTE, 17  
~~~~~